ARCHIVES NATIONALES

DE

Stomatologie et d'Art dentaire

SOMMAIRE

DE L'ODONTOGÉNIE

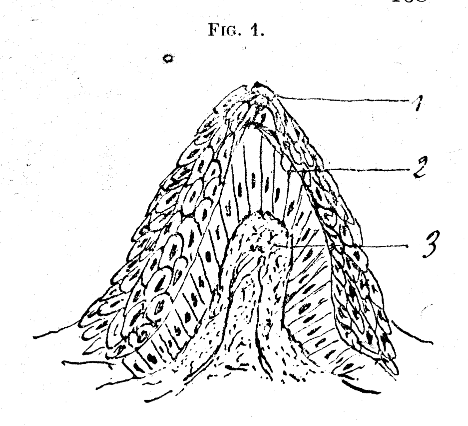
Messieurs,

Les leçons précédentes ayant été consacrées à l'étude de la morphologie et de la structure des dents, je ne reviendrai point sur ce sujet et je ne m'occuperai aujourd'hui que du développement de ces organes appelés à jouer un rôle si important dans la cavité buccale.

Les dents rentrent dans la catégorie des *phanères* de Blainville et se développent au même titre que ces productions (poils, ongles, cornes, etc.) au dépens du revêtement cutané primitif. Quand je dis revêtement cutané, je dis à dessein, et je comprends dans ce revêtement l'ectoderme et le mésoderme qui en forme la doublure.

Si vous voulez avoir une idée simplifiée de la façon dont se développe la dent, vous n'avez qu'à considérer ce qui se passe sur la peau des poissons qui sont pourvus de dents cutanées; c'est d'ailleurs le même mécanisme qui préside au développement des dents buccales de ces vertébrés. La chose y est réduite à sa plus simple expression, et les phénomènes qui chez les vertébrés supérieurs se cachent dans l'intimité d'un petit sac qu'on appelle le follicule dentaire, se montrent ici au grand jour.

Fig. 1.



1. Cellules superficielles de l'épiderme.

2. Cellules profondes de l'épiderme ou cellules de l'émail.

3. Papille.

Reportez-vous à la figure ci-contre qui représente le schème de la coupe d'une dent cutanée de squale en voie de développement et vous comprendrez beaucoup mieux qu'avec une description détaillée, la succession des phénomènes qui président au développement d'une pareille dent.

Et d'abord, c'est dans la dernière assise épithéliale ou si vous préférez la couche la plus profonde de l'épiderme, que se passe la première transformation. Cette assise, qui est représentée en 2, correspond à la couche de Malpighi et est formée par une seule rangée de cellules prismatiques formant tout d'abord un plan uniforme. Mais ce plan uniforme ne tarde pas a être soulevé par places aux endroits correspondant aux dents futures, et ce soulèvement est dû à une double cause.

La première réside dans l'épithélium lui-même dont les cellules dressées suivant leur grand axe, perpendiculairement au derme, augmentent de hauteur et prennent un aspect différent des cellules voisines.

La seconde réside dans le derme lui-même qui se soulève réellement de façon à former une papille (fig. 1. — 3) dans laquelle pénètreront et des vaisseaux et des nerfs. Dans la suite, la dent ainsi ébauchée s'achève par une série de transformations histologiques sur lesquelles nous n'insisterons pas puisque nous aurons à y revenir à propos du développement de la dent des vertébrés supérieurs..... Quoi qu'il en soit, d'ores et déjà, vous pouvez voir que dans ce processus éminemment simplifié, il intervient deux éléments :

1° L'ectoderme, d'une part, agissant surtout par sa couche la plus profonde, sa couche malpighienne;

2° Le mésoderme, d'autre part, apportant dans l'association sa couche la plus superficielle destinée à former un renflement papillaire qui se coiffera avec l'épithélium sus-indiqué.

Si les premières phases du développement d'une dent sont si simples chez les poissons, il n'en est plus de même chez les mammifères supérieurs, et ce sont surtout ces premières phases qui compliquent et prolongent l'odontogénie. Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, le germe de la dent pour se développer complètement, s'enfonce plus ou moins dans la profondeur des tissus mésodermiques des maxillaires, à la façon d'une graine qui pour mieux éclore aurait besoin d'un certain degré d'enfouissement dans le sol qui doit la nourrir. Ce germe s'entoure

d'un sac emprunté au mésoderme ambiant, et c'est ainsi que se trouve constitué le follicule dentaire. Il n'en reste pas moins vrai que chez ces animaux (vertébrés supérieurs) comme chez les précédents (vertébrés inférieurs), la formation de la dent est le résultat de la participation et des transformations des deux mêmes facteurs ectoderme et mésoderme.

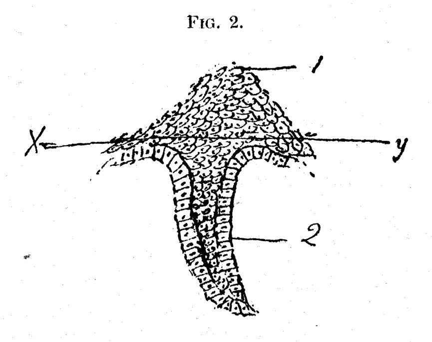
Nous allons donc étudier la part réciproque que prennent ces deux éléments à la formation du follicule dentaire, après quoi nous étudierons sa structure et son évolution.

Voyons d'abord ce qui se passe du côté de l'épithélium. Si vous promenez le regard et le doigt sur le rebord gingival d'une mâchoire de fœtus au 50me jour et même longtemps après, vous constaterez que ce bord de la gencive, tant à la mâchoire supérieure qu'à la mâchoire inférieure est surmonté par un repli, une crête de consistance assez rénitente, et qui s'étend en forme de fer à cheval, tout le long de ce bord destiné à être plus tard le bord alvéolaire. C'est ce repli qui est la première ébauche et la première manifestation du travail qui va s'opérer dans l'épithélium buccal.

Cette *crête épithéliale* désignée encore sous le nom *rempart*, par Kolliker qui l'a bien étudiée, se prolonge profondément dans l'épaisseur du mesoblaste qui forme la charpente du maxillaire, et sur une coupe transversale la partie profonde de la crête dentaire se présente sous la forme d'un coin effilé dont la base est en continuité avec la base même de la crête extérieure, et dont le sommet s'enfonce dans le stroma encore embryonnaire du maxillaire. Si par un artifice, ou par un autre, vous détachez, ce qui est surtout facile après macération, la crête entière de la dépression qui lui sert de cavité de réception, vous déterminez l'apparition d'un véritable sillon, sillon dentaire que Goodsir avait déjà vu et auquel, par une interprétation erronée, il attribuait une part prépondérante dans la genèse du follicule dentaire.

La crête épithéliale devant être le point de départ de formations secondaires destinées à proliférer elles-mêmes à nouveau, il est nécessaire de s'arrêter un instant sur sa structure intime, car nous verrons que les bourgeonnements qui en dépendent se ressemblent tous histologiquement.

Fig. 2.



X. Y. Ligne représentant la surface libre de la gencive.

1. Partie libre de la crête épithéliale.

2. Partie cachée de la même crête.

Comme il appert, d'après la figure ci-contre, la crête épithéliale se compose de deux parties bien distinctes et bien différentes au point de vue de leur importance et de leur rôle futurs. La partie visible de la crête (1) ne sert à rien et n'est que l'expression exté-

rieure de la végétation épithéliale qui s'est faite dans la profondeur [2].

Cette dernière dont nous connaissons déjà l'aspect cuneiforme sur une coupe perpendiculaire à sa direction, revet la forme d'une plaque épidermique incurvée ayant sa face externe légèrement convexe et sa face interne légèrement concave. La plaque épidermique est elle-même constituée par une rangée unique de cellules prismatiques formant la cavité de chacune de ces deux faces concave et convexe. Entre ces deux plans de cellules qui se confondent l'un avec l'autre au niveau de l'extrémité profonde de la crête dentaire et qui s'écartent au contaire l'un de l'autre en remontant vers la surface libre de la gencive, il existe un amas de petites cellules polyédriques par pression réciproque, et qui tout en représentant les cellules des couches moyennes de l'épiderme, sont et resteront des agents de remplissage et peut-être de nutrition pour les éléments avoisinants.

Nous avons vu plus haut que la crête dentaire ne joue un rôle utile que par sa partie profonde, c'est-à-dire celle qui est ensevelie dans l'épaisseur du maxillaire. C'est sur cette portion en effet que doit se concentrer maintenant votre attention. Regardez sur la face concave interne ou buccale de cette partie de la crête, et vous verrez à un moment donné de l'évolution, se dessiner un bourgeonnement d'abord régulier et continu, tout le long de cette face, et à peu près à égale distance du bord libre de la gencive et de l'extrémité profonde de la susdite crête. Ce bourgeonnement régulier sous forme de lame est représenté en coupe ci-contre (fig. 3. 1), et il est désigné comme son aspect le fait pressentir, sous le nom de *lame dentaire*. La structure de cette lame représente avec un nombre d'éléments et une épaisseur bien moindre, celle de la crête dentaire elle-même. Ce sont deux couches de cellules prismatiques enserrant entre elles quelques rares cellules polyédriques.

Fig. 3.

X. Y. Ligne représentant la surface libre de la gencive.
1. Lame dentaire.
2. Bourgeon d'une dent temporaire.

Cette lame dentaire va être en dernière analyse l'organe au dépens du quel vont se former tous les bourgeons dentaires, soit directement, soit indirectement. Cette étude fera l'objet de la prochaine leçon.

Dr PRINCETEAU,
Professeur agrégé d'Anatomie,
Chef des Travaux Anatomiques à la Faculté,
Chirurgien des Hôpitaux.

Compte rendu du XIme Congrès dentaire Suisse

(SUITE)

TROISIÈME LETTRE

SOMMAIRE. — **De la Cataphorèse.**

Monsieur le Directeur,

Je reprends mon sujet au point intéressant où je l'avais laissé, et c'est la Cataphorèse dentaire qui sera l'objet de ma lettre.

Pour effectuer la Cataphorèse il faut :

1° Un courant électrique continu;
2° Un rhéostat;
3° Un milliampérimètre;
4° Des électrodes;
5° Des médicaments.

Le courant électrique peut être fourni par la ville, par des piles ou des accumulateurs.

Le Dr Grosheintz emploie une batterie d'accumulateurs donnant 30 volts, muni d'un rhéostat système Klingelfuss qui permet d'opposer à ce courant une résistance d'un million d'ohms, ce qui donne un courant initial de trois centimètres de milliampère. En tournant la manivelle du rhéostat jusqu'à l'extrémité, nous arrivons à cinq milliampères. Ce courant si faible de 1/300 de millième d'ampère est déjà apprécié par la dentine sensible, mais l'augmentation lente et judicieuse de l'intensité du courant ne cause aucune douleur.

Le milliampèrimètre est une sorte de galvanomètre qui enregistre sur un cadran, à un vingtième de milliampère près, l'intensité du courant qui traverse les tissus pendant l'opération.

Il est nécessaire de posséder deux électrodes :

1° L'électrode ou anode;
2° Le négatif (cathode) l'électrode — ou cathode).

L'anode, de forme variable suivant la région, est posée sur la partie à opérer, après avoir été humectée préalablement du médicament anesthésique. Pour l'anesthésie de la peau et de la muqueuse, des plaques métalliques étroitement enveloppées de linge imbibé de la solution anesthésique seront employées.

Pour le blanchîment des dents, l'antiseptie des canaux radiculaires et l'anesthésie de la dentine, le Dr Grosheintz emploie des électrodes en fil de platine iridié, de forme variable, suivant les cas.

L'électrode doit être assez grande et peut s'appliquer sur n'importe quelle région de la peau (1), par exemple une poignée métallique que tiendrait le patient sans jamais lâcher, serait très bonne. Le Dr G. préfère faire plonger la main du patient dans un récipient plein d'eau salée dans laquelle plonge le pôle négatif.

Les substances médicamenteuses qui doivent pénétrer dans les tissus par cataphorèse doivent posséder certaines qualités. Elles doivent être

(1) La cathode joue le rôle d'électrode *indifférente*.

liquides ou suspendues dans un liquide ayant certaine conductibilité ni trop grande ni trop petite : Beaucoup de substances sont dans ce cas ou peuvent le devenir par l'adjonction d'une autre. Prenons par exemple le gaïacol : il est mauvais conducteur, mais quelques gouttes de chlorhydrate de cocaïne ou une goutte d'acide sulfurique le rendent bon conducteur de l'électricité. L'eau oxygénée est employée pour l'antisepsie et le blanchîment des dents. Pour l'anesthésie de la dentine, on emploie une solution de 10 à 30 % de chlorhydrate de cocaïne diluée dans l'eau, ou ce qui est bien préférable, dans du gaïacol qui serait lui-même un puissant anesthésique local, s'il était vrai, comme le prétend le Dr Grosheintz.

Voici la formule qu'il préconise :

Gaïacol	10 parties.
Solution de Cocaïne	1 à 3 parties.

Pour rendre clair le *modus operandi*. supposons que l'on se propose d'anesthésier une cavité dentaire par cataphorèse de gaïacol cocaïnisé. Après avoir ôté l'émail friable qui couvrait encore la cavité et enlevé autant que possible, sans douleur, les débris qu'elle pouvait contenir, on place dans la cavité un morceau d'amadou imbibé dans la solution précitée et on y applique l'anode en platine. Le pôle négatif est placé dans une cuvette d'eau salée dans laquelle le patient a une main immergée. On fait passer le courant, en tournant le rhéostat. Le patient éprouve peut-être pour quelques secondes un faible picotement qui provient du courant. Après 5 à 30 secondes, on tourne la manivelle du rhéostat, très lentement et progressivement, aussi loin que possible, mais sans provoquer ni douleur ni malaise au patient. Avec le temps on arrive à l'insensibilisation parfaite sans donner au patient la moindre souffrance. Pendant l'opération, l'aiguille du galvanomètre renseigne sur l'intensité du courant qui traverse les tissus ; elle n'est ordinairement que d'une fraction de milliampère et varie sensiblement suivant les sujets. L'anesthésie est complète après 7 ou 10 minutes et dure 10 à 20 minutes.

Il est bon de renouveler le médicament sans interrompre le courant si possible. L'interruption brusque causant une assez forte douleur, il faut avant que le patient lâche l'électrode — revenir au point *o* du rhéostat.

Le Dr Grosheintz a anesthésié une surface de 10 c. m ^{2} sur l'avant bras d'un congressiste. Au bout de 8 minutes l'anesthésie était telle, que l'introduction d'une épingle, jusqu'à un centimètre de profondeur, n'a provoqué aucune douleur. Une cavité sensible dans une grosse molaire n'a été anesthésiée qu'au bout de 9 minutes et excavée ensuite.

L'anesthésique employé consistait en une solution de 10 % de chlorhydrate de cocaïne dans le gaïacol.

Cette dernière communication clôture la série des rapports faits au Congrès.

J. MENDELSOHN,
Chirurgien dentiste.

LETTRE OUVERTE A L'ODONTOLOGIE

et à Monsieur Charles GODON

Monsieur,

C'est avec beaucoup de peine que j'ai vu reprendre notre article nécrologique, juste hommage adressé au regretté professeur Dubois, par les initiales C. G. — Charles Godon, sans doute — pour une rectification contre laquelle je proteste et au sujet de laquelle je précise un point d'histoire.

Le Congrès de Bordeaux éloigna Dubois de nous. Tout d'abord, sa communication « *De la création des Écoles dentaires en Province* » eut été l'occasion de certaines observations de ma part, si elle ne fut regrettablement survenue un jour où j'étais absent.

J'eusse voulu exposer ce qu'il y avait de malséant à venir présenter un plan d'organisation d'École dentaire dans une ville ou au su de tous, une École dentaire installée de la veille s'apprêtait à ouvrir ses portes.

Il me semblait qu'il y avait peut-être là un certain manque de tact et que, même dans des rapports avec des provinciaux, on devait après le petit raisonnement suivant, arriver à

« Imiter de Conrart le silence prudent »

Car, ou le plan qu'allait fournir l'honorable M. Dubois, concordait avec le nôtre, et par suite, son exposition devenait inutile ;

Ou le plan Dubois ne concordait pas avec le nôtre, et par suite, son exposition, pouvant déconcerter nos partisans irrésolus, jetait la désunion et devenait subversive et malfaisante.

Dubois eut donc été inutile ou nuisible en offrant intempestivement le plan que personne ne sollicitait, et je l'eusse dit au Congrès si les circonstances n'en eussent autrement décidé.

Il me reste à expliquer comment Dubois, pour combler la mesure, se déclara notre ennemi.



Ce fut à une entrevue que nous eûmes à la Taverne Anglaise avec vous, qui nous aviez convoqués à « un entretien amical sur l'École dentaire de Bordeaux. »

L'entretien se limita à vos trois propositions, à nos trois répliques, — je vais les consigner, — et enfin, à la déclaration de guerre de Dubois.

La première proposition était :

Les Ecoles dentaires ayant des intérêts communs, il faut pour qu'elles aient un fonctionnement uniforme et parfait, qu'une administration suprême dont le siège serait à Paris, rue Rochechouart, ait le monopole d'un droit d'inspection sur les établissements provinciaux.

Pour nous, l'inspectorat était inadmissible en principe. Il nous paraissait incapable d'imprimer une allure quelconque à un groupement indépendant, mais il nous semblait vexatoire dans ses effets, faisant de nous les vassaux des parisiens et finalement trop exclusif au bénéfice de la rue Rochechouart. Tout au plus, pouvait-on soutenir l'idée de former avec les éléments de toutes les Ecoles françaises, une commission d'inspection. Mais l'idée d'être inspectés par des provinciaux soulevait chez vous un froissement d'orgueil que vous nous signaliez tellement par vos attitudes, que vous nous provoquâtes à exprimer des sentiments de même nature à votre endroit. Comment tolérer en effet, disions-nous, que l'École de Bordeaux composée en majeure partie de professeurs agrégés de notre Faculté de médecine, de Médecins et de Chirurgiens des Hôpitaux, d'anciens Chefs de Clinique, d'anciens Internes et de Chirurgiens dentistes diplômés, put accepter le contrôle de quelques Chirurgiens dentistes parisiens, hommes de cœur certainement, mais peu stylés, gens de petite honnesteté et de mince sçavoir, comme disait Montaigne? Et pour être saisissants nous ajoutions cette image : Supposez une commission formée de Guillaume-Tell, Philoctète, David, Paris, père de la ténotomie et autres princes de la balistique à petite portée, déléguée aujourd'hui à l'inspection des Écoles d'artillerie !

Voici la deuxième proposition :

Pour que les Écoles dentaires aient quvlque autorité morale, il faut qu'elles s'appuient sur la généralité des Chirurgiens dentistes de leur région et notamment sur les associations déjà faites. Dans ces conditions, ils désapprouvaient notre tentative, résultat d'une action isolée, la déclaraient peu viable et nous engageaient à nous étayer vivement sur la Société des dentistes du Sud-Ouest.

Mais nous ne demandions pas mieux que d'être appuyés de tous les gens de la profession, assurions-nous. Leur concours, quelle qu'en fut l'expression, — enseignement, publications, finances, — était toujours le bienvenu. Mais personne n'avait répondu à nos appels.

Quant aux Sociétés régionales, elles se réduisaient à une ! Le titre pompeux et géographique de (Société des dentistes du Sud-Ouest) couvrait un nombre d'associés peu supérieurs à celui des signes du Zodiaque ou des apôtres. D'ailleurs, le meilleur tiers de cette élite était venu à nous malgré les imprécations des autres, et l'honorable Docteur Guénard, leur président, victime d'un esprit de corps exagéré mais respectable, avait repoussé, n'étant pas un faux frère, des avances répétées.

Nous avions correctement fait les choses, nous n'avions rien à nous reprocher.

Que signifiait alors la haute désapprobation de MM. Godon et Dubois, méritée par l'irréalisation d'impossibilités ?

La troisième question était celle-ci :

D'où tirez-vous vos ressources ? Elles ne doivent venir que des paiements de vos élèves, comme chez nous, de dons, de legs ou de subventions ; tout autre entrée de fonds dans votre École est condamnable et vous privera radicalement de notre estime.

Comment arguais-je pour notre défense, ayant assez l'air d'inculpés, voulez-vous que nous agissions simplement comme vous le dites ? Nos conditions de naissance et d'existence ne sont pas les mêmes que les vôtres. Vous avez fondé votre école par souscriptions, vous avez touché une très forte somme, et là, sur le velours d'un argent offert, vous avez organisé sans risques personnels votre École et établi une réglementation particulière.

Nous, nous n'avons pas procédé comme vous ; nous avons voulu fonder une École, et sans solliciter personne, nous, les professeurs, aidés de quelques-uns de nos amis, nous avons engagé et par suite risqué les fonds nécessaires. Nous avons de très gros frais et nous sommes obligés de remplacer les subventions que vous recevez de la Ville de Paris, par des versements que feront à notre caisse nos malades, en se mettant en série pour les traitements. Nous exigeons qu'ils prennent une carte d'inscription de trois francs, et cette mesure est d'autant plus recommandable, qu'elle ne touche par les malades du bureau de bienfaisance, pour qui tout traitement est gratuit. Nous ne visons que les gens habitués des cliniques gratuites, les gens exploiteurs de la charité publique et privée, et en agissant ainsi, nous défendons les cabinets des petits dentistes qu'une École librement ouverte à tout patient, viderait en peu de jours. Votre subvention, c'est un impôt indirect pesant sur tous ; notre carte d'inscription est un impôt direct pesant sur les premiers bénéficiaires de notre institution, les malades aisés.

De plus, dans les premières années nous ne pensons pas que les élèves payent le quantum nécessaire à la marche de l'École, et si nous voulons vivre, il nous faut trouver les ressources nécessaires, là ou leur recherche nous paraîtra convenable, sans que ce précédent crée une obligation pour l'avenir.

Ce système procure encore l'avantage de pouvoir compter sur des malades qui, « voulant en avoir pour leur argent, » ne manqueront jamais leurs rendez-vous, auront une certaine exigence dont l'utilité formera un peu nos jeunes gens aux difficultés propres au cabinet, et leur donnera une douceur de manières et de doigté qu'ils apprécieront bien plus tard.

Enfin, il ne faut pas se faire illusion; le malade paie toujours. Chez nous, c'est à l'École, à l'Ecole seule; chez d'autres, c'est la pièce au concierge, le cadeau à l'élève, etc., etc.; notre manière nous paraît plus morale, et je conclus en déclarant que si, pour leur réglementation que ces raisons nous faisaient repousser, nous étions privés radicalement de l'estime de ces Messieurs, quel que dur que serait le coup, nous finirions par nous en consoler.

***

Jusqu'à ce moment, la discussion avait conservé une très grande politesse, mais ici tout changea.

Dubois, jusque là édulcoré suivant la formule Godon, surgit homme rude et Danubien. Il reprit les trois propositions et les posa en ultimatum. Il nous somma d'abjurer l'hérésie, parla vexatoirement d'honnêteté, d'honneur, d'existence, que sais-je, et, comme Popilius, autour de la table ronde de la Taverne Anglaise, il déclara qu'il nous combattrait. Etre combattu, c'était l'abjuration ou le combat : plier ou être brisé.

Après quelques secondes justement dues à une silencieuse stupéfaction, je voulus faire un appel au bon sens de mes interlocuteurs, mais sentant trop nettement leur parti pris. je déclarai leurs trois propositions absurdes et outrecuidantes.

Sur les questions d'honneur et de probité, je signalai certains faits peu propres à appuyer leurs exigences, et, entre autres choses, je rappelai en termes rapides, comment, personnellement j'avais été victime d'un de leurs professeurs assez aigrefin dans son commerce courant.

Enfin, quant à la guerre, nous l'acceptions. Nous ne la déclarions pas, mais une fois les hostilités commencées, il faudrait peut-être compter avec nous.

Puis quelques paroles banales s'échangèrent, et l'entrevue pris fin glacialement.

***

Après ceci, même en ne subissant qu'une logique instinctive, Dubois devait être notre ennemi. Et M. Godon a beau adoucir et pallier, Dubois fut notre ennemi. Ses amis suivirent le mouvement.

La preuve en est dans l'intempérance des propos qui se tinrent sur nous et dont l'écho nous arriva de Paris, dans la réponse hargneuse et ironiquement aigrelette que vous faisiez à notre invitation pour notre soirée d'ouverture de l'École « Si vous ne veniez pas en personne, vous seriez largement représentés à notre fête par les diplômés de votre Ecole si nombreux parmi nous, etc..... » dans le refus systématique d'échanger votre journal contre le nôtre régulièrement expédié, si bien que c'est dans un journal prêté que j'ai lu l'article C. G.; dans le manque de relations d'École à Ecole que vous entretenez si jalousement, comme s'il n'était pas avantageux pour vous et pour nous qui avons des intérêts communs de nous entendre, et enfin, dans la façon dont M. Charles Godon jette la main sur les compliments que nous adressons au professeur Dubois, comme si nous pouvions conserver la moindre amertume devant le cadavre de cet homme de bien, et comme s'il fallait vite prendre acte des éloges que nous faisions, et que, gens étroits et mesquins, nous pourrions reprendre.

Vous avez beau dire, M. Godon, « Dubois n'était pas votre ennemi, il

était l'ennemi du genre américain, » la glycogénèse de votre distinguo ne donnera le change à personne.

Si nous n'étions pas les ennemis de Dubois, nous ; Dubois était notre ennemi, lui. Il l'avait déclaré nettement, lui, et les actes de votre École ne l'ont pas démenti jusqu'ici.

Mais il y a quelque chose de grand et de mâle à se poser l'ennemi de quelqu'un, à le lui dire en face et Dubois l'avait fait carrément, puis avait tenu bon.

Qui sait même, M. Godon, si l'attitude si franchement militante que vous voulez défigurer, de cet homme qui se trompait, ne compte pas pour beaucoup dans l'estime que nous lui portons et dont nous lui adressons l'hommage posthume.

Recevez, Monsieur, nos salutations distinguées.

Docteur G. ROLLAND.

Bordeaux, 20 Août 1896.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

(COSMOS)

AMBLER (H. L.) Cataphoresis, Ohio Dental J., Toledo, 1896, xvi, 221-224.

BALLANTYNE (J. W.) Congenital teeth, with three illustratine cases. Edimb. M. J., 1895-6, xli, 1025-1038, 1 pl.

BAYON (J. P.) Gulps ossification. N. Orl. M. & S. J., 1895-6, xxiii, 642-644.

BOSTROCM. Aktinomykose der Meundhœlle und kiefer, Cor. Bl. f. Zahnærzte, Berl., 1896, xxv, 99-102.

BOULAI. Ectopic naso-palatine de la première molaire sup. droite. Arch. int. de laryng. Paris, 1896, xiii, 1-8.

BRUNO (L.) Un caso di resezione endocranica del nervo mascellare infér. per nevralgia ribelle. Milan, 1896, ix, 96-99.

CHRISTNSEN (W. E,) Porcelain inlay work. Items Intêrest ; Phila., 1896, xviii, 129-131.

COBB (F. G.) Empyema of the antrum of Highmorer. Boston M. & S. J., 1896, xxxiv, 455-460.

DALL'ACQUA (E.) Della stomatite ulcerosa. Pediatria, Napoli, 1896, x, 327-333.

DAVIES-COLLEY. Hàre-lip., J. Brit. Dent. Ass. ; Lond., 1896, xvi, i, 244-250.

DE BACKER. Le lisère gingival des tuberculeux. Rev. gén. de l'antis. méd. & chir., Paris, 1896, ix, 97-99.

DUBOIS (P.) Traitement des fractures du maxill. inférieur. Repert. de thérap., Paris, 1896, xiii, 19 ; 69.

FIRTHE (C. A.)The treatment & filling of devitalized teeth., Dental Cosmos, Phila., 1896, xxxviii, 373-376.

FLICKINGER (A.) Removable crown & bridge-work. Dental Rev , Chicago, 1896, x, 311-319.

GALIPPE. Note sur la recherche de l'acide urique dans le tartre salivaire au cours de la pyorrhée alvéolaire (gingivité arthro-dentaire infectieux.) Compt. rend. Soc. de Bio., Paris, 1896, 10. s, iii, 418-420.

GLAISBY (W.) Aecrosis of the maxilla, fullowicg entéric fever. J. Brit. Dent. Ass. ; London, 1896, xvii, 229.

GODFREY (A. C.) Cleft palate and its treatment. Colorado M. J. Denvers 1696, ii, 107-111.

GODON. Exposé théorique de l'extraction des deuts. Odontol., Paris, 1896, 2 s, iii, 132-137.

GREVE. Ueber volks-rind Geheimmittel in der Zahnheilkunde. Cor-Bl. f. Zahnærzte, Berlin, 1896, xxv, 110-116.

GUÉRARD (G.) Empyème du sinus maxil. gauche avec déformation de la face; extractions dentaires; drainage. Ann. de chir. & d'orthop., Paris, 1896, lxl, 76-79.

HAMILTON (W. H.) Report of two cases of neuralgia of the second branch of the fifth nerve; excision; relief. Ohio Dental J., Toledo, 1896, xvi, 239-242.

HARRIS (T.) A case of carcinoma of the floor of the mouth and its subséquent mechanical treatment. J. Brit,. Dent. Ass. L., 1896, xvi, 227-229.

HARVALIK (V.) Beitrag zur Kenntnissder Caries der Zæhne. Vrtljschr, f. Zahn., Wien., 1896, xii, 22-30.

HELBING (C.) Zur casuistikder muskulæren Nakroglossie. Jahrb., f. Kinderh., Leipz., 1895-6, xli, 442-454.

HUBER (G. C.) Observations on the innervation of the sublingual and submaxillary glands. J. Exper., M., N.-Y., 1896, 381, 295, 1 pl.

KARMINSKI (C.) Tratamiento del empiema del seno de Highmoro. Gac. méd. catal., Barcel., 1896, xix, 225-232.

KIELHAUSER (H.) Die Pulpahyperplasie : ein Beitrag zur Behandlung derselben, Vrtljichr, f. Zahnh., Wien., 96, 57-60.

MAHÉ. Sur un cas d'anesthésie par le gaïacol. Odontol.. Paris, 1896, 2, s., iii, 151-153.

MARIE (P.) Sur un cas d'atrophie de la langue dans le mal de Pott sous-occipital. Rev. ueurol., Paris, 1896, iv, 195.

MATLACK (H. C.) et suggestion on the origin of some cases of pyorrhœa alveolaris. Dental Reg. Cincin, 1896, l, 230.

VON METNITZ (J.) Ueber chronische Alveolar abcesse. Vrtjsch. f. Zahnh., Wien, 1896, xii, 1-21.

MILLS (W. A.) Specific treatment of necrosis of the alveoli and maxillæ with aromatic sulphuric acid. Ann. J. Dent. Sc. Balt., 1896, 3 s., xxx, 17-21.

NUX (L.) Prothèse immédiate; nouveaux procédés pour la fixation des appareils. Odont., Paris, 1896, 2. S, iii, 146-149.

O'CONOR (J.). Excisior of the tongue for cancerous disease A. Y. M. J., 1896. lxiii, 511.

OTTOFY (L.) The preservation of the deciduono teeth by means of caps et crowns. Dental Cosmos, Phila, 1896, xxxviii, 389-392.

PONCET (A.) Sarcome actinomycosique du maxillaire inférieur. Lyon méd., 1896, lxxxii. 13.

PYE SMITH (R. J.) The growthof analgesia, antisepsis, conservation and prophylaxis in general et dental surgery. — J. Brit. Dent., ass., Lond., 1896, xvii, 220-227.

REBOUL & SCHWARTZ (E.) Restauration d'un bec-de-lièvre bilatéral. Odont., Paris, 1896, 2. s., iii, 149-151.

ROSS (A. O.) A method of treating fracture of the inf. maxillæ. Ohio. Dent. J., Toledo, 1896, xvi, 217-221.

SABBATANI (L.) Azione decalcifiante del mercurio sulle ossa. Anna. di chim. e di farm., Milano, 1896, 4. s., xxiii, 49-60.

SHIELD (A. M.) A case of aneurism by anastomosis involving the vessels of the hard palate. Dental Rev. Lond., 1896, xvi, 204.

SKINNER (F. H.) Gold fillings. Dental Rev. Chicago, 1896, x, 337-341.

STOREY (J. C.) First dentition, or teething babies, with some of the ills incident thereto, Texers Health J., Dallas, 1895-6, viii, 221-225.

TIMS (M.) The origin of mammalian teeth. Dental Rec., London, 1896, xvi, 164-171.

TOMES (C. S.) Notes upon dentine and enamel. Brit. J., Dent., Sc., Lond., 1896, xxxix, 337-349.

VIRCHOW (R.) Ein aus Mammuthctosszahn geschnitztes Idol von Brünn. Verhandl d. Berl., Gesellsch. f., Anthrop, 1895 (705.)

WILD (R. B.) Buccal syphilis. Brit. J. Dent. Sc., Lond., 1896, xxxix, 385, 391.

WILLIAMS (J. L.) On the formation and structure of dental enamel, Lancet, Lond., 1896, i, 1203-1206.

WOODWORTH (F. J.) Local anœsthetics and obtundents, Dental, Pract. & Adv., Buffalo, 1896, xxvii, 27-30.

CHRONIQUE LOCALE

NOMINATION

Le Conseil d'administration, dans sa séance du 26 août dernier, a désigné M. Louis Seigle, Chirurgien dentiste diplômé, ancien démonstrateur à l'Ecole dentaire, pour remplir les fonctions d'administrateur des Archives nationales de Stomatologie et d'art dentaire.

Nos félicitations à notre distingué Confrère.

Toutes les affaires intéressant l'administration du Journal devront être adressées à M. Louis Seigle, 226, rue Sainte-Catherine.

CONCOURS

POUR

Six places de démonstrateurs de dentisterie;

Une place de démonstrateur de prothèse.

DENTISTERIE

Épreuves pratiques :

1° Dix nettoyages de bouche;

2° Vingt ciments ;

3° Vingt amalgames ;

4° Trois obturations de faces triturantes.

Les travaux pratiques devront être accomplis pendant le stage des vacances. Chaque professeur aura à donner des points sur un nombre proportionnel et déterminé d'épreuves. La moyenne des points et des notes des examens théoriques servira au classement. Aucun candidat ne subira les épreuves théoriques s'il ne justifie de son stage et des travaux pratiques.

Épreuves théoriques et opératoires :

1o Leçon orale de dix minutes après dix minutes de réflexion sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie spéciales à la bouche et aux dents ;

2o Leçon clinique de dix minutes après dix minutes d'examen et de réflexion ;

3o Opération extemporanée,

PROTHÈSE

Épreuves et travaux pratiques :

1o Confection d'une pièce en métal sur la bouche ou sur le modèle de plâtre ;

2o Confection d'une pièce en caoutchouc.

Épreuves théoriques et opératoires :

1o Une empreinte à prendre ;

2o Une démonstration sur un sujet de prothèse. Épreuve de dix minutes après dix minutes de réflexion.

Conditions générales

1o Les candidats doivent justifier de quatre inscriptions au minimum prises dans une des Ecoles dentaires de France en exercice et avoir subi l'examen de validation, de la quatrième inscription. Ils doivent adresser par écrit au Secrétaire de l'École, leur candidature, deux mois au moins avant l'ouverture du concours.

2o Ils doivent avoir fait un stage d'au moins trois mois à l'Ecole dentaire de Bordeaux, pendant l'année scolaire, ou un stage de deux mois pendant les vacances.

3o Les démonstrateurs seront proposés par le Jury au Conseil d'administration qui décidera de leur entrée en fonction.

Fonctions

Les démonstrateurs sont nommés pour un an. Leurs fonctions peuvent être prolongées une deuxième année sur la proposition de leur chef de service, par le Conseil d'administration qui en décidera.

Le démonstrateur est l'auxiliaire du chef de service qui l'a agréé. Il s'occupe, sous la responsabilité et la direction de celui-ci, de l'instruction des élèves et de la tenue générale de l'école. Il a un jour de service par semaine. Son service commence à l'ouverture de la clinique qui se fait à huit heures du matin, et se termine à sa fermeture qui se fait à midi. Le démonstrateur doit faire le même service, deux mois pendant les vacances.

En raison de l'honneur de ses fonctions, le démonstrateur doit donner l'exemple de l'exactitude et de la tenue. Dans le cas contraire, il serait relevé de ses fonctions par décision du Conseil d'administration et ne pourrait faire mention de son titre, s'il n'avait accompli un an de service.

Les concours théoriques et opératoires auront lieu jeudi 19 Novembre 1896, à 8 h. 1/2 du matin, à l'école dentaire.

Bordeaux, 25 juillet 1896.

Le Secrétaire,
Émile BRUGEILLE.

Le Directeur,
Docteur ROLLAND.

CONCOURS

POUR

Deux places de Chef de Clinique de dentisterie;
Une place de Chef de Laboratoire de prothèse.

DENTISTERIE

Épreuves pratiques :

1º Trois obturations : à l'amalgame; au ciment; à l'or adhésif.

2º Traitement des caries du 3me et 4me degrés,

3º Une épreuve sera donnée suivant le choix du Jury sur un des sujets suivants : Dents à pivots. — Dents de Logan. — Dents de Bonvil. — Couronnes en or. — Travail à pont. — Reconstitutions.

Épreuves théoriques et opératoires :

1º Leçon clinique d'une demie heure, après une demie heure d'examen du malade et une demie heure de réflexion. -- Examens de deux malades;

2º Opérations extemporanées;

3º Appréciation des titres scientifiques et des travaux du candidat par le Jury.

PROTHÈSE

Épreuves pratiques :

1º Confection d'un dentier complet. — Ressorts;

2º Confection d'une couronne en or;

3º Un travail à pont;

4º Une pièce en métal de six dents au minimum.

Épreuves théoriques et opératoires :

1º Une prise d'empreinte au plâtre;

2º Démonstration d'un quart d'heure sur un des travaux accomplis.

Toutes les épreuves seront pointées. Aucun candidat ne subira les épreuves théoriques s'il n'a subi les épreuves pratiques. Celles-ci doivent être commencées un mois au moins avant les épreuves théoriques.

Conditions générales

1º Les candidats doivent se faire inscrire dès ce jour à l'Ecole et un mois au minimum avant la date des épreuves théoriques et opératoires.

2º Ils adresseront à l'école, sous un pli cacheté :

- 1º Leur extrait de naissance;
- 2º Leur extrait du casier judiciaire;
- 3º Leurs titres, (ils doivent être chirurgiens dentistes ou docteurs en médecine.)

4° La liste des ouvrages qu'ils ont fait et deux exemplaires des monographies publiées;

5° La demande d'inscription pour le concours.

3° Ils ne doivent pas être âgés de plus de trente-cinq ans révolus au moment du concours.

4° Les chefs de cliniques sont proposés par le Jury au Conseil d'administration, qui décidera de leur entrée en fonctions.

Fonctions

Les chefs de clinique sont nommés pour un an. Leurs fonctions peuvent être prolongées une deuxième et une troisième année, sur la proposition de leur chef de service, par le Conseil d'administration, qui en décidera.

Le chef de clinique vient immédiatement après le chef de service qui l'a agréé et est son premier auxiliaire. Il s'occupe, sous la responsabilité et la direction de celui-ci, de l'instruction des élèves et de la tenue générale de l'école.

Le chef de clinique peut être temporairement délégué à la suppléance d'un professeur empêché. Dans ce cas, il prend la responsabilité du service dont il devient le chef.

Son service de chef de clinique est d'un jour par semaine. Il commence à l'ouverture de la clinique qui se fait à huit heures du matin et se termine à sa fermeture qui se fait à midi.

Les chefs de clinique, après avertissement et approbation du Conseil d'administration, ont le droit de permuter. Ils doivent observer et faire observer les règlements de l'école, sinon le Conseil pourra les relever de leurs fonctions. Ils ne pourront en aucun cas faire usage de leur titre s'ils n'ont accompli un an de service.

Les concours théoriques et opératoires auront lieu le lundi 16 novembre 1896, à 8 h. 1/2 du matin, à l'école dentaire.

Bordeaux, 25 julllet 1896.

Le Secrétaire, Émile BRUGEILLE.

Le Directeur, Docteur ROLLAND.

THÈSES ET DIPLOMES

Devant la Faculté de Médecine

La consécration de l'École et Clinique dentaires de Bordeaux et la récompense de ses laborieux élèves et de ses distingués professeurs vient de se faire auprès de la Faculté de médecine.

La Faculté de médecine a conféré ses premiers diplômes à MM. May Barral et Seigle, démonstrateurs, et à M. Brugeille, professeur à l'École et Clinique dentaires de Bordeaux. On peut dire, sans exagération, que chaque examen a été l'occasion d'un triomphe pour chacun de ces Messieurs. Tous sont des praticiens de grand talent, bien appréciés dans notre ville, et nous devons rendre hommage aux laborieux efforts qu'ils ont du faire en huit mois pour assimiler l'immense programme théorique sur lequel ont roulé leurs examens. Les professeurs de la Faculté de médecine composant les Jurys les ont interrogés de la même façon que les Étudiants en médecine, et leur ont posé des questions que les Étudiants assistant tenaient pour très difficiles. Le résultat n'en a été que

plus brillant. Nous avons eu le regret de voir trois jeunes hommes ayant pourtant travaillé, mais non façonnés par la main des maîtres et par une étude journalière, aux difficultés et aux surprises de l'examen, échouer à leur première et à leur dernière épreuve. — Nous leur souhaitons meilleure chance pour plus tard. — La morale de ceci, c'est que les examens de Chirurgiens dentistes doivent être préparés très sérieusement dès l'entrée de l'élève à l'École, s'il veut franchir brillamment les trois obstacles qui, à la fin de la troisième année se présenteront à huit jours d'intervalle.

Que les premiers qui ont ouvert la carrière si glorieusement reçoivent encore nos félicitations et servent d'exemple à leurs cadets.



MM. Lafontaine et Quéré ont été coiffés du bonnet carré par notre Faculté avec les notes « *Bien* » et « *extrêmement satisfait* » pour leurs ouvrages inauguraux.

M. le Docteur Lafontaine a traité dans sa thèse le sujet suivant : *De la chute spontanée des dents dans le tabes.* Dans une langue d'une grande pureté et d'une grande richesse, il a mis au point cette laborieuse et immense question. Nous publierons plus tard quelques pages, et ferons l'analyse de cet important travail qui servira désormais de point de départ à tous les chercheurs qui voudront s'occuper de l'influence générale du tabes sur la vitalité de la dent.

M. le Docteur Quéré, qui a remporté la plus brillante note que donne la Faculté, a pris pour sujet de " L'*Étude critique sur l'anesthésie dentaire.* "

Dans cet ouvrage très personnel, le Docteur Quéré n'envisage que les anesthésiques agissant après injection intra-dermique. Ses études portent sur de nombreux corps : l'eau stérilisée, l'huile stérilisée, la théobromine, la cafeïne, l'antipyrine, la cocaïne, l'eucaïne et le gaïacol. Dans les conclusions, M. Quéré, non seulement met le gaïacol sur le même pied que la cocaïne, mais il le préfère encore pour les extractions dentaires.

Ce travail très personnel qui contient soixante-dix observations sera, nous le sentons, très diversement apprécié suivant les milieux où il sera lu, est l'expression d'un long labeur. Nous croyons, nous devons le dire, l'étude du gaïacol au point de vue anesthésique, trop nouvelle, pour que l'opinion si brillamment soutenue par le Docteur Quéré soit encore un article de foi scientifique.

Les nouvelles préparations de gaïacol devront faire oublier les dèplorables effets qu'elles ont déjà produit dans la pratique d'hommes consciencieux et attendre, pour leur réhabilitation, de nouvelles observations.

Quoi qu'il en soit, il est bon de ne pas condamner un anesthésique, sans l'avoir essayé, et nous serons heureux d'enregistrer dans notre journal toutes les opinions, sur cet agent si discuté.

En résumé, l'Ecole dentaire a été un des foyers de l'activité intellectuelle de notre région et a bien mérité à ce titre de tous ceux qui s'intéressent aux efforts de l'esprit et aux progrès de la science.



Imp. des 4 Frères, rue Capdeville, 32.